



SEXUALITET

OCH CANCER

Leena Rosenberg

Text: Leena Rosenberg, sjukskötare, sexolog

Svensk översättning: Tina Matala-aho

Illustrationer: Eeva Halme

Utgivare: Suomen Syöpäpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry

Publicerad 2015

INNEHÅLL

1. TILL LÄSAREN	4
2. SEXUALITET OCH SEX	7
Varje människa är unik	7
Tabun och vardagen	8
Någoting personligt	9
Sexualiteten ser inte till åldern	10
3. CANCER OCH SEXUALITET	11
4. LIVET FÖRÄNDRAS PLÖTSLIGT	12
Tala, avreagera och fråga	13
5. HUR CANCERBEHANDLINGARNA INVERKAR PÅ SEXUALITETEN	15
Kirurgisk behandling	15
Strålbehandling	16
Cytostatikabehandling	16
Hormonbehandling	17
Andra läkemedel	17
6. JAGUPPFATTNINGEN FÖRÄNDRAS	18
Jaguppfattningen kan förändras tillfälligt eller bestående	19
Förändring av den inre jaguppfattningen	19
Förändring av den yttre jaguppfattningen	19
Jaguppfattningen blir hel igen	20
Peruk och proteser	22
Rekonstruktion av bröstet	22
Skaffa ett märke på baddräkten	23
7. RISK FÖR ATT SJÄLVKÄNSLAN RASAR	25
Självförtroendet kan utvecklas	25
8. PARFÖRHÅLLET KOMMER I KLÄM	27
Olust	28
Viktigt med ömhet	29
Parförhållandet överlever	29
9. ENSAMHET	31
10. FUNKTIONELLA UTMANINGAR	33
Kvinna	33
Bättre glid	33
Smärtfria samlag	34
Utvidgning av slidan, dvs. dilatation	35
Man	37
Erektionsstörningar	37
Erektionsstörningar kan behandlas	38
Ömhet är viktigt	39
Retrograd ejakulation	39
11. FERTILITET	40
12. INFORMATION HJÄLPER DIG ATT KLARA DIG	41
13. VARIFRÅN FÅR MAN INFORMATION OCH STÖD?	42
Cancerföreningarnas tjänster	42
14. SJUKDOMEN KAN OCKSÅ VARA EN MÖJLIGHET	43
15. ÖPPNA SINNET	45
Köranvisningar ända fram	45
16. KONTAKTINFORMATION	47

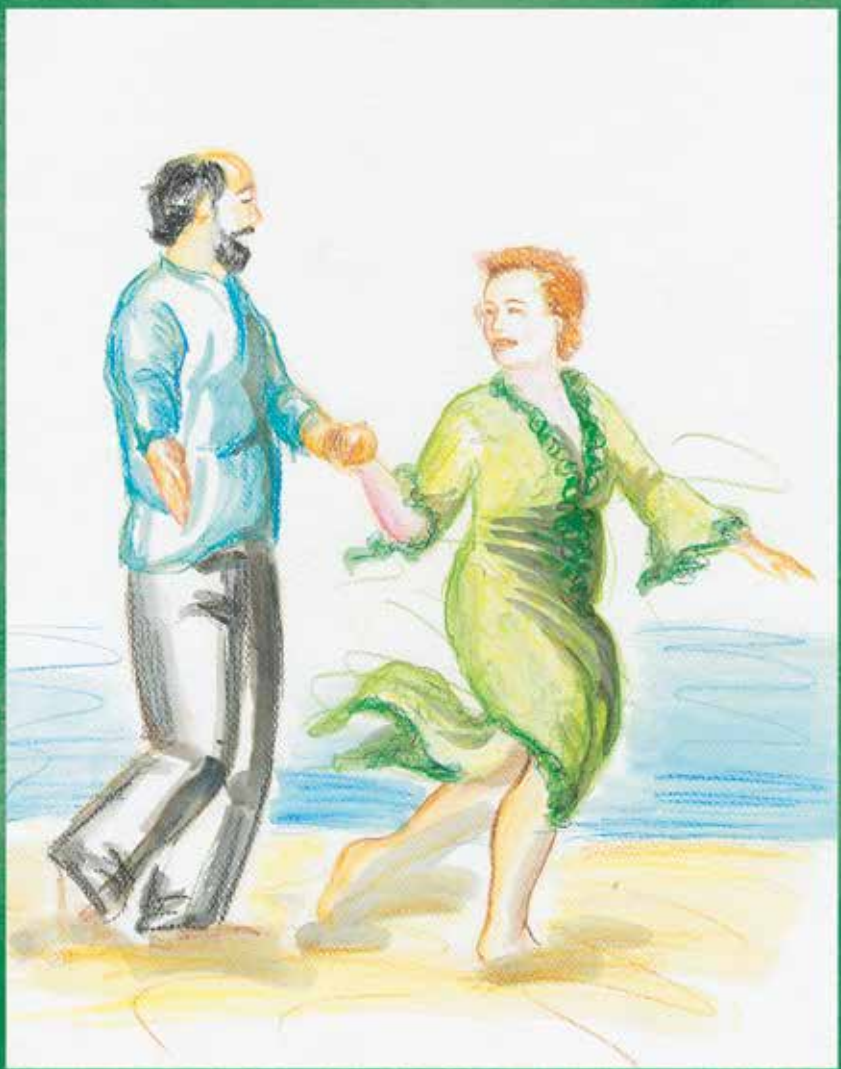
1. TILL LÄSAREN

Den plötsliga förändringen som sker i livet då man insjuknar i cancer och de olika cancerbehandlingarna inverkar i betydande grad på sexualiteten. Sjukdomens inverkan på sexualiteten är naturligtvis mycket individuell och beroende av både person och sjukdomstyp, hur allvarlig sjukdomen är, vilken kroppsdel som drabbats och behandlingsformerna. Ju närmare cancer drabbar de organ som inverkar på sexualiteten eller de sexuella funktionerna, desto större är i allmänhet dess betydelse för sexualiteten.



Sexualiteten innebär olika saker för olika människor. Var och en upplever och förverkligar sig själv som kvinna eller man på ett mycket individuellt sätt. Då man allmänt talar om sexualitet och om cancers inverkan på sexualiteten är det således viktigt att komma ihåg detta och särskilt att det är tillåtet att vara annorlunda och personlig. Avsikten med den här handboken är att öka vetskapen om de frågor som ansluter sig till sexualiteten då man har cancer. Sexualitet är vars och ens grundläggande rättighet i alla livssituationer, också i samband med en allvarlig sjukdom.





2. SEXUALITET OCH SEX

Varje människa är unik

Sexualiteten är en naturlig psykofysisk egenskap hos människan, dvs. både ett psykiskt och fysiskt begrepp som utgör en fast del av livet och alla dess delområden. Kanske till och med en av de viktigaste. Utan den finns inte heller människan. Sexualiteten kan fascinerar, intressera, skapa njutning och tillfredsställelse, men den kan också vara förknippad med ångest, smärta och sorg samt känslor av misslyckande och förlust.

Sexualiteten uppfattas som begrepp alltför ofta enbart som en akt som inbegriper erotik och sex, men sexualitet innebär mycket mer än så. Sexualiteten är ett individuellt grundbehov hos människan, förhållandet till sig själv och sin kropp som man eller kvinna. Den behöver bli godtagen av en själv och andra. Det är fråga om närhet, erfarenheter, att bli älskad och accepterad, att känna glädje eller sorg, önskemål och besvikelser samt att leva som man och kvinna i livets alla roller. Sexualiteten är en del av känsluskalan och ett fönster till hur människan uppfattar sig själv, samt hurdan hon önskar eller upplever att andra människor ska se henne.

Sexualiteten har olika stor betydelse för olika människor och dess betydelse kan variera under olika livsskeden och situationer. En människa upplever sexualiteten och förverkligar den sannolikt på olika sätt som ung och gammal. Det viktiga är emellertid att sexualiteten är och förblir individuell oberoende av ålder, livssituation och andra faktorer.

Hur man växer till en vuxen person och förhåller sig till sin sexualitet är beroende av t.ex. uppfostran, levnadsmiljö, kultur, personlighet och de erfarenheter som samlas under livet. Var och en har rätt att bestämma om sitt liv och sin sexualitet; till en egen uppfattning och erfarenhet av sig själv som människa. Sexualiteten utgör också en viktig del av den mentala och psykiska hälsan.

Var och en har rätt att bestämma om sitt liv och sin sexualitet; till en egen uppfattning och erfarenhet av sig själv som människa.

Tabun och vardagen

Med tabu avses någonting förbjudet som man inte får tala om, ofta även en nerstudad hemlighet. Man behöver inte gå många årtionden tillbaka för att konstatera att sexualiteten varit en tabu också i vår kultur. Då arvet går vidare mellan generationer, kan erotik och sex fortfarande vara förknippade med individuell ångest och skam. Dessa känslor kan också uppstå utav egna erfarenheter som barn, i uppväxtåldern och som vuxen, och de är inte sällsynta heller i dagens värld.

Samhället förändras emellertid och människorna med det. Sexualitet, erotik och sex har blivit en del av vardagen och är fenomen som hör till livet. Ibland får de emellertid alltför stora proportioner, särskilt i media. Den förändrade inställningen har i huvudsak lett till många positiva saker, såsom till jämställdhet mellan mannens och kvinnans sexualitet, en öppnare diskussionskultur och en liberalare förhållning till sexualiteten. Sexualiteten medges vara viktig för en god livskvalitet. Även inställningen till sexualitet bland äldre, handikappade, utslagna och sjuka håller på att bli tolerantare. Det finns en allt större grupp professionella på sexologi, problem som ansluter sig till sexualiteten kan identifieras och man vet hur de kan behandlas. Det har blivit lättare att behandla svåra saker och det finns information att få om sexualiteten. Med det finns ännu mycket att göra för att främja en öppnare kultur.

Oberoende av samhällets och människornas friare förhållande till sexualiteten, finns det fortfarande situationer där en alltför påtaglig synlighet kan såra, orsaka sorg och oro för det egna fortbeståndet samt känslor av förlust. Då man insjuknar i cancer och deltar i cancerbehandlingar blir man tvungen att möta svåra saker och rädslor. Man orkar kanske inte fundera på saker som har att göra med sexualiteten, utan vill få ro för sina tankar och kunna koncentrera sig på att överleva. Sex och erotik är emellertid något som man stöter på varje dag, om man följer media och reklam. Det är svårt att undvika en daglig dos av erotik, och då kan man bli tvungen att brottas med smärtsamma känslor.

Någonting personligt

Erotik, sex och älskande är en del av sexualiteten, ett sätt att tillfredsställa de sexuella behoven, att fortplanta sig och att njuta av en annan människas närhet, att få och ge kärlek och att uppleva samhörighet. Sex kräver emellertid inte alltid en partner, utan man kan också tillfredsställa sig själv. Sex bjuder på en brokig mångfald av möjligheter, och inkluderar inte nödvändigtvis alltid samlag. Det finns ett stort urval av alternativ för att skapa njutning och tillfredsställelse åt sig själv och/eller sin partner.

Människans inställning till sex är lika individuell som fingeravtrycket, och betyder olika saker för olika människor. Olikhet är tillåtet och normalt. Vissa har ett stort behov att få sexuell tillfredsställelse, andra inte. Vissa är kraftigt sexuella personer av naturen, andra inte. Mellan dessa finns det naturligtvis alla alternativ. Det individuella grundläggande förhållandet till erotik och sex är rätt så oförändrat under hela livet oberoende av varierande levnadssituationer och andra förändringar. Inte ens åldrandet inverkar så mycket som man ofta tror. Var och en har själv rätt att bestämma sin grad av intresse för sex, men i parförhållanden kan det uppstå problem om parterna är mycket olika intresserade av sex. Det gäller att hitta en gemensam medelväg där bådas önskemål kan tas i beaktande.

Största delen av människorna har också olika grader av problempunkter i sitt förhållande till sex. De kan bero på attityder, värderingar och uppfostran samt på olika svåra sexuella erfarenheter. En del av problempunkterna har stor inverkan på livet och människorelationerna på alla dess nivåer.

Ett tillfredsställande regelbundet sexliv stöder den mentala och fysiska hälsan. Behovet av sexuell tillfredsställelse är ett av människans grundläggande behov, men det är viktigt att minnas att detta är mycket individuellt. Beroende på levnadssituationen, av egen fri vilja eller någon annan orsak kan man också leva i en situation där sex inte ingår i livet. Eftersom sex inte är nödvändigt för en god sexualitet, utan ett alternativ som möjliggör det, kan man leva i balans med sig själv och sin sexualitet samt ett kvalitativt gott liv även utan sexliv.

Sexualiteten ser inte till åldern

Åldrandets inverkan på sexualiteten är individuell, och även samhället att blivit mer positivt inställt och tolerant då det gäller äldre människors rätt att förverkliga och njuta av sin egen sexualitet. Hälso tillståndet och livssituationen samt det egna individuella förhållandet till sin sexualitet och sex är av större vikt än det att man får några år till på nacken. Det finns en allmän föreställning om att sexualiteten minskar då man blir äldre. Det stämmer inte. En man är fortfarande en man och en kvinna fortfarande en kvinna. Sexualiteten finns kvar, men det man upplevt i livet förädlar, ger kunskap och mognad. De sexuella upplevelserna och förverkligandet av dem tar nya former och man har mod att göra individuella val.

Då man blir äldre och/eller i ett långt parförhållande kan det sexuella beteendet förändras. Samlaget är inte längre lika viktigt, medan ömhet och närhet får större betydelse. Å andra sidan finns det äldre människor som har ett regelbundet sexliv och i ett parförhållande kan erotiken ha en viktig roll. Man kan också bli kär vid mogen ålder. Situationen är då precis lika berikande som vid yngre ålder och behovet att vara nära hör ihop med att bli kär och att älska. Det viktiga är att komma ihåg att kärlek och sexualitet är tillåtet och normalt i alla åldersgrupper.



3. CANCER OCH SEXUALITET

Att insjukna i cancer berör de mänskliga delområdena i livet. På känslonivå kan det leda till att självförtroendet minskar, att jaguppfattningen och den sexuella jagbilden förändras samt medföra förändringar i parförhållandet och människo-relationerna. På känslonivå inverkar sjukdomen ofta också på sexualiteten. Cancer avlägsnar naturligtvis inte människans sexualitet, men den kan ifrågasättas under en lång tid och ändra både på det mentala och kroppsliga planet. Man bör emellertid komma ihåg att var och en upplever detta mycket individuellt och i olika grad.

I samband med en sjukdom blir man i allmänhet tvungen att konfrontera sina känslor, sina anhörigas känslor, sin partners känslor, omvärldens beteende och även många oväntade fördomar. De egna känslorna av sorg, hat och nedstämdhet kan överraska, även om de är normala. Man kan känna rädsla både för kommande och inbillade förändringar. Trots sjukdomen och de tunga behandlingarna är det viktigt att också finna krafter för att behandla sina känslor. Utgångspunkterna för hur man klarar sig är olika. Vissa behöver mycket tid och arbete, medan det går lättare för andra.

Cancern slår till och ökar de utmaningar som eventuellt redan finns i livet och vardagen. Den insjuknade kan redan från tidigare ha ett svårt förhållande till sin egen kropp och sexualitet, problem i parförhållandet, sexproblem, dåligt självförtroende och andra individuella faktorer. Utmaningarna då det gäller att bevara sin sexuella identitet är beroende av hur allvarlig cancer är, sjukdomens prognos och behandlingar samt hur lång tid det gått sedan sjukdomen konstaterades och man genomgått behandlingar. Åldern, sexualitetens betydelse, behovet av sex, ensamhet, informationsmängden, felaktig information och förmågan att bearbeta sina känslor både ensam och tillsammans med andra är också av betydelse. Ju större betydelse sexualiteten och sex haft för individen och i parförhållandet, desto större är det område som är hotat. Då sexualiteten har en viktig roll, sätter man å andra sidan ofta mera tid på att bearbeta problemen och då är förutsättningarna att man lyckas tackla problemen större.

Åldern är inte så avgörande som man ofta tror. En äldre människas sexualitet är i större grad beroende av personlighet, vanor och levnadssituation än åldern. Äld-

re människor kan ha ett aktivt sexualliv, medan det finns yngre människor som inte är intresserade av sex. Var och en har oberoende av sin ålder eller levnadssituation rätt att leva ett så fullgott sexualliv som möjligt trots cancer. Det finns inte någon övre åldersgräns för när man inte längre borde eller får tala om sexualitet i samband med en sjukdom.

4. LIVET FÖRÄNDRAS PLÖTSLIGT

Cancer orsakar en plötslig, individuell förändring i livet som är beroende på hur allvarlig sjukdomen är, den insjuknades personlighet och levnadssituation.

Förändringarna och utmaningarna är naturligtvis både till sin omfattning och verkningstid olika beroende på vars och ens situation.

Efter en diagnos och i början av sjukdomen kan humöret växla kraftigt och det är vanligt att man känner att den grundläggande tryggheten är borta. Nästa steg är att man försöker bearbeta det som hänt och förmågan att behandla sina känslor ökar. Det blir möjligt att möta verkligheten. Då saker och ting småningom faller på plats börjar den insjuknade, beroende på situationen, vanligtvis aktivt söka egna överlevnadsstrategier. Allt flera cancerpatienter tillfrisknar och efter behandlingarna börjar återgången till ett liv och en roll som en frisk människa. En del av patienterna blir tvungna att vänja sig att leva som långtidspatienter, medan andra övervinner sin sjukdom. I alla tre ovan nämnda skeden går var och en sin egen väg och i egen takt och det finns inga färdiga manuskript.

Då människorna är olika till sin natur och sjukdomen framskrider i olika takt, kan de känslor och tillstånd som uppstår pågå mycket olika länge och även framkomma i olika ordning. Också de anhöriga möter förändringar som till sin natur och sitt djup ofta är beroende av hur kraftiga känsloband de har till den insjuknade.

I början av sjukdomen, speciellt i begynnelseskedet, kan hela livet och tankarna på framtiden kännas som ett enda virrvarr, och det kan hända att patienten inte ens kommer att tänka på frågor som gäller sexualitet och sex eller så är tankarna

inte särskilt strukturerade. Rädslor som kan dyka upp är t.ex. rädslan för att utseendet ska förändras, för att förlora något av sin sexualitet, för att mista sin partner eller för att sjukdomen ska vara ett hinder för att knyta en människorelation, om det inte finns någon partner. Därtill finns det många individuella rädslor och känslor som är beroende av levnadssituationen.

På grund av de förändringar som sker i kroppen i samband med operationer och behandlingar kan det uppstå känslor av att vara ful och motbjudande och även starka otillräcklighetskänslor och förvirring. Man kan också känna rädsla för att förlora förmågan att njuta av sex, för att mista erektionsförmågan eller förmågan att få orgasm, för att inte kunna få barn och många andra individuella frågor. Mer större saker som gäller kvinnligheten och manligheten kommer ofta upp först senare, då man orkar ta itu med dem. Undantag utgör de situationer där cancer finns på ett område som ansluter sig till sexualiteten på kroppen, då jaguppfattningen snabbt och i omfattande grad förändras eller då de sexuella funktionerna är i riskzonen. Då kretsar tankarna kring sexualiteten redan i början av sjukdomen och kan vara mycket ångestfyllda.

Tala, avreagera och fråga

Sexualitet och cancer är bägge saker som har en stark inverkan på livet och känslorna. De kan finnas frågor, fördomar, tabun och ångest som det är svårt för både en själv och partnern att behandla. Det kan vara sådant som man har svårt att tala om med människor i allmänhet och även med de närmaste. Även yrkesutbildade inom hälso- och sjukvården kan uppleva att ämnet är svårt och låta bli att diskutera hela saken. Då ämnet upplevs som väldigt ångestfyllt tigs det lätt ihjäl av alla parter. De förändringar som cancersjukdomen medför i sexualiteten försämrar livskvaliteten och att tala om saken gör det bara ännu värre.

Det är därför viktigt att man talar om rädslor och känslor förknippade med manligheten och kvinnligheten i sjukdomens olika faser, att de behandlas på ett individuellt plan och att man skaffar information. Om man tidigare haft svårt att tala om sina känslor och sin sexualitet, är cancer emellertid sällan den trigger som får en att börja göra det. Det lönar sig emellertid att försöka, för det bästa alternativet är att dölja sina känslor, även för sig själv.

Känslorna i anslutning till sexualiteten kan vara förvirrande och skrämmande, men trots det är det viktigt att tillåta dem. Det lönar sig att först begrunda dem för sig själv och sedan diskutera med sin partner. Alla har emellertid inte någon partner att tala med eller så kan eller vill partnern kanske inte diskutera ämnet. Då kan man tala med någon annan nära person. Ofta har människan också olika egna metoder för att underlätta hanteringen av sina känslor. Nu är det dags att ta dem i användning.

I en god och helhetsbetonad vårdrelation diskuteras även sexualiteten. Det är tillåtet att fråga sin läkare eller annan vårdpersonal genast från början om hur sjukdomen och behandlingarna inverkar på sexualiteten. Informationen gör det lättare att behandla ärendena och förhindrar missuppfattningar och fördomar. Det hör till patientens rättigheter att få svar på sina frågor. Om man tycker att informationen varit otillräcklig, kan man be om remiss till en expert på sexuell hälsa (sexualrådgivare, sexualterapeut, klinisk sexolog eller relationsexpert). Frågor om sexualitet och parförhållande är inte mindre värda än andra frågor om cancer och behandlingarna av den. Ibland kan de vara t.o.m. viktigare.

Utöver det egna sociala nätverket och den vårdande personalen är det även möjligt att få hjälp från den regionala cancerföreningen i området eller den riksomfattande cancerföreningen för den aktuella typen av cancer. Cancerföreningarna har rådgivningsstationer, kamratstödsverksamhet, diskussionsgrupper och andra stödtjänster i rehabiliteringssyfte. Kontaktuppgifter finns i slutet av denna guide.

5. HUR CANCERBEHANDLINGARNA INVERKAR PÅ SEXUALITETEN

Cancerbehandlingen är en mångformig helhet som bestäms individuellt och som kan bestå av operation, strålbehandling och olika cytostatikabehandlingar. Alla behandlingsmetoder inverkar på sexualiteten. Det är både fysiskt och psykiskt tungt att återhämta sig från en operation och att genomgå strålbehandling och läkemedelsbehandlingar. Behandlingarna kan vara långvariga och ge biverkningar. Det är helt naturligt att tankarna inte rör sig om erotik. Resurserna behövs annanstans. Sexuell olust är vanligt i samband med cancer och en biverkning av cancerbehandlingarna.

Flera cytostatika orsakar tillfälligt håravfall och får även annat kroppshår att falla av. Skalligheten är dock ingenting varaktigt, utan håret och annat hår på kroppen växer ut igen efter behandlingarna. Skallighet på grund av strålbehandling som ges i huvudområdet kan vara bestående. Strålbehandling som ges i nedre bukområdet kan orsaka bestående förlust av könshåren. Även tillfällig förlust av hår, ögonbryn, ögonfransar och könshåren förändrar emellertid människans yttre jaguppfattning. Man kan känna sig konstigt annorlunda, motbjudande och t.o.m. ful, vilket kan leda till att den kris som uppstått på grund av sjukdomen och eventuell nedstämdhet ytterligare fördjupas. Det är inte nödvändigtvis lätt att anpassa sig till situationen. Det är också naturligt att medmänniskorna märker förändringen, men för dem är den mycket mindre viktig. Skallighet är ofta svårare för kvinnor än för män, eftersom det även annars är vanligt med skalliga män. Men visst finns det också skalliga kvinnor, en bar hjässa är vacker och personlig. Sjukhuset beviljar en betalningsförbindelse för anskaffning av peruk. Även vackra och personliga huvudbonader och scarfar kan ge omväxling.

Kirurgisk behandling

Vid canceroperationer avlägsnas förutom tumören även en tillräcklig marginal, dvs. ett tillräckligt stort område frisk vävnad. På så sätt förhindrar man att cancern sprids lokalt. På grund av detta är en canceroperation i allmänhet en stor åtgärd,

som det kan ta länge att återhämta sig ifrån. Smärta i operationssåret, svag kondition och trötthet samt den oro som sjukdomen medför leder i allmänhet till att tankarna på sexualiteten och sex får ge vika. Men de kommer oftast tillbaka efter att patienten återhämtat sig.

Vid en operation blir man ofta tvungen att avlägsna organ som är viktiga för självkänslan, vilket innebär att den inre eller yttre jaguppfattningen förändras. Ju närmare sjukdomen berör organ som förknippas med sexualiteten och ju större eller synlig förändringen är, desto större än inverkan. Särskilt operationer i höften och könsorganen kan ha stor betydelse även för de sexuella funktionerna.

Strålbehandling

Under strålbehandling kan själva det område som ska behandlas avgränsas noggrant, men det uppstår biverkningar. Avsikten är alltid att skydda könsorganen och att trygga fruktsamheten så bra som möjligt. Strålbehandling i nedre buken kan emellertid ha betydande följder. Behandlingen kan medföra att menstruationen upphör och bidra till ett för tidigt klimakterium. För män inverkar strålbehandling i testikelområdet minskande på spermieproduktionen, spermans rörlighet och befruktningsduglighet. Strålbehandling i nedre buken orsakar ofta irriterade och torra slemhinnor i könsorganen och kan även orsaka symtom i urinblåsan och i ändtarmen. Då det gäller gynekologisk cancer kan lokal strålbehandling också orsaka ärrbildning på slemhinnorna och få slidan att krympa.

Cytostatikabehandling

Cytostatikabehandling orsakar irriterade och torra slemhinnor. Behandlingen kan också ge störningar i menstruationscykeln och klimakteriebesvär kan uppkomma. Hos män kan behandlingen ge upphov till olika grader av erektionsstörningar och barnlöshet. Symtomen försvinner ofta en tid efter att behandlingen avslutats, men t.ex. menstruationen kan helt utebli och orsaka ett för tidigt klimakterium, dvs. menopaus. Olika biverkningar av behandlingarna, t.ex. trötthet, illamående och nedstämdhet orsakar helt naturligt sexuell olust.

Hormonbehandling

Tillväxten av många cancertumörer är beroende av hormoner. Man kan tillföra hormoner, eller förhindra vissa kroppsdelar från att producera egna hormoner eller att påverkas av dem. Hormonbehandling används närmast i behandlingen av bröstcancer och prostatacancer. Eftersom hormonerna har stor betydelse för människans sexualitet, har även behandlingen stor inverkan på sexualiteten.

Vanliga biverkningar hos kvinnor är att menstruationen upphör och att klimakteriebesvär, såsom svettning och nattliga symtom uppkommer. För män inverkar behandlingen på erektionsförmågan och minskar det sexuella intresset, dvs. libido. En hormonbehandling kan också få bröstet att växa, minska och försvaga muskelmassan samt orsaka svettning. Bägge könen kan uppleva sexuell olust, nedstämdhet, humörväxlingar, irritation, trötthet och viktförändringar.

Andra läkemedel

Smärtlindrande medel som används inom cancerbehandlingen kan orsaka trötthet och försvaga beröringskänslan, vilket minskar upphetsningsförmågan och möjligheten att få orgasm. Den ångest som sjukdomen medför kan behandlas med antidepressiva läkemedel. Vanliga biverkningar i anslutning till dem är olust, erektionsstörningar, svårigheter att få orgasm och trötthet. Symtomen upphör då medicineringsen avslutas. Det används även andra individuella läkemedel inom cancerbehandlingen eller för att lätta biverkningarna. Var och en har rätt att få veta vilka biverkningar som den egna behandlingsformen eller medicineringsen ger och hur de inverkar på sexualiteten. Om information inte ges, har du rätt att fråga.

*Cancerpatienterna i Finland rf har gett ut en patient-guide **Råd till dig som får läkemedelsbehandling mot cancer**. Guiden finns i elektronisk form på internet. Närmare anvisningar finns i slutet av denna guide.*





6. JAGUPPFATTNINGEN FÖRÄNDRAS

Cancer och speciellt behandlingen av den bidrar ofta till att jaguppfattningen förändras. Det att jaguppfattningen förändras utan att man själv kan påverka det upplevs av de flesta som skrämmande och kan ha stor betydelse för en människas liv och livskvalitet. Förändringen bör tas på allvar både inom hälso- och sjukvården och i människorelationerna, och dess betydelse får inte ringaktas.

Då vi människor är mycket olika kan förändringarna och hur man upplever dem emellertid ha mycket olika verkningar. De står ofta också i relation med hur man tidigare uppfattat sin kroppsbild. Känslorna kan variera från en stundens motgång till en känsla av att ha gått sönder inuti, som varar i flera månader och till och med år. Ju närmare de sexuella områdena eller de områden som inverkar på sexualiteten sjukdomen finns, desto större är oftast även verkningarna. Förändringarna kan inverka t.o.m. avgörande på huruvida man godkänner sin egen kropp och sin sexuella identitet, dvs. uppfattningen av sig själv som kvinna eller man.

Typiskt vid förändringar i jaguppfattningen är att man inte ser sig själv som en hel människa och att det därför är svårt att bilda sig en uppfattning om sin kropp eller om sin manliga eller kvinnliga identitet. Man kan uppleva sig själv som ful, t.o.m. motstötande. Känslorna i anslutning till den förändrade kroppen kan ibland vara mycket negativa. Det är viktigt att komma ihåg att det uttryckligen är fråga om hur människan ser på sig själv. Förändringarna kan därför få för stora proportioner och göra en blind för resten av kroppen. Andra tycker sannolikt att förändringarna är mycket mindre och för dem kan de vara t.o.m. betydelselösa.

Upplevelsen och känslorna är emellertid en realitet för en själv, och man har rätt att känna så. Sorgen och känslan av förlust är tillåtna, och det är viktigt att processa dem för att tillfriskna. Sorgearbetet är ofta viktigt för att bearbeta känslorna av förlust, hat, bitterhet, avstånd och så småningom även av anpassning, tills man på någon nivå är beredd att godkänna situationen. Vissa människor anpassar sig snabbt till sin nya kropp, medan det tar längre tid för andra och vissa vänjer sig aldrig. Eftersom den förändrade jaguppfattningen kan ge skam- och mindervärdeskänslor, kan den även begränsa det sociala umgänget och fritidsaktiviteterna.

Jaguppfattningen kan förändras tillfälligt eller bestående

Jaguppfattningen kan förändras tillfälligt t.ex. håret faller av, man magrar och de uppstår andra förändringar på grund av behandlingarna. Även en tillfällig förändring kan vara en svår upplevelse. Vetskapen om att den är tillfällig är inte nödvändigtvis någon stor tröst. Förändringarna avslöjar också för andra att sjukdomen finns, eventuellt mot ens vilja. En bestående förändring, t.ex. att få bröstet bortopererat eller att förlora erektionsförmågan, är en ännu svårare process. Det går emellertid att vänja sig vid och att godta sin nya kropp.

Förändring av den inre jaguppfattningen

Med förändring av den inre jaguppfattningen avses en situation, där den yttre jaguppfattningen inte förändras, men där den insjuknade själv är medveten om förändringen och upplever en känsla av att inte vara hel. Det kan vara fråga om att ett inre organ opererats bort, man förlorat en kroppsfunction eller att det skett förändringar i en sådan. Andra människor gör ofta felet att undervärdera förändringen, eftersom den inte syns och man inte förstår vad förändringen innebär för den insjuknade själv. Förändringen kan således bli en personlig hemlighet som försämrar livskvaliteten och utgör ett hot mot parförhållandet eller ett hinder för att ingå en relation.

Förändring av den yttre jaguppfattningen

Med förändring av den yttre jaguppfattningen avses en situation, där förändringen är synlig både för en själv och andra. Exempel på sådana förändringar är skallighet, stora ärr, bortoperation av synliga organ, funktionella förändringar i möjligheterna att röra sig eller kommunicera eller t.ex. i ansiktet. Skallighet kan döljas med peruk och förändringar på kroppen kan döljas under kläderna. Man kan välja att visa dem eller att undvika situationer där förändringen skulle synas. Vissa förändringar är emellertid sådana som inte kan döljas. Själv blir man tvungen att konfronteras med förändringarna i den yttre jaguppfattningen varje dag i samband att man klär av sig och tittar sig i spegeln.

Ibland kan förändringen synas i medmänniskornas blickar eller beteende. Risken är då att man själv upplever förändringen ännu starkare än tidigare. Det är bra att minnas att medmänniskorna kan bli konfunderade över situationen och varken kan eller vågar ta saken till tals. Ärendet tigs ihjäl från båda sidorna. Ett bättre alternativ skulle vara att modigt diskutera och att berätta om sina känslor, eftersom man ser förändringen på helt olika sätt. Den vars kropp har förändrats fokuserar på att se förändringen, medan medmänniskorna ser människan som en helhet, i vars kropp det skett en förändring. Alltför ofta beslutar den insjuknade i sitt eget sinne vad andra anser om förändringen och vilka känslor den väcker. Slutledningen är ofta felaktig och kan leda till missuppfattningar som pågår onödigt länge från båda hållen.

Jaguppfattningen blir hel igen

För att jaguppfattningen ska bli hel igen behövs ofta alldeles nya slags resurser och människan är väldigt ensam i denna uppgift. Ingen annan kan bygga upp en annans jaguppfattning, utan man måste både ta initiativ och göra arbetet själv. Andra personer kan visserligen hjälpa till, stöda, uppmuntra och sporra. Eftersom förändringarna i jaguppfattningen inverkar mycket individuellt, finns det ingen enkel metod eller något recept på hur man hanterar dem. Utöver de personliga egenskaperna; resurser, styrka, tidigare förhållande till den egna kroppen och personligheten, inverkar även människorelationerna och en eventuell partners förmåga att stöda och förstå situationen och de känslor som uppstår. Om förhållandet till den egna kroppen varit gott redan före sjukdomen går det i allmänhet snabbare att bygga upp sin jaguppfattning än jämfört med en insjuknad som haft en svag jaguppfattning, eftersom det då finns en stark grund att bygga vidare på.

Det är viktigt att redan från början kunna tala om de känslor som förändringarna medför med de närmaste. Alla har emellertid inte sådana nära eller så kan de vara dåliga samtalspartners. Då lönar det sig att modigt söka efter någon annan samtalspartner som man har förtroende för och som förstår situationen.

Ofta räcker det att man får tillåta och tala om sina känslor, att få stöd av sin partner eller sina närmaste eller andra individuella metoder för att bygga upp ett gott förhållande till den egna kroppen igen. Jaguppfattningen kanske inte kan

återställas helt och en viss sorg kan bli bestående. Om man inte kan bilda sig en positiv jaguppfattning kan det leda till att livskvaliteten sjunker, till psykosociala problem och/eller svårigheter i parförhållandet eller att ingå ett sådant.

Förändringarna i jaguppfattningen är en intim och sårbar upplevelse. Då inte ens de närmaste kan veta hur förändringen känns, kan ingen annan besluta när, var och till vem man visar sin kropp eller ens berättar om förändringarna. Det är någonting som den insjuknade själv beslutar om när han eller hon är redo.

Ett sätt att göra saken lättare i ett parförhållande är om partnern kan se såret första gången redan på sjukhuset när en sjukskötare binder om såret. Sjukhuset och sjukskötarens närvaro gör situationen till en behandlingssituation som inte är förknippad med sådan erotisk laddning, som att visa upp såret första gången hemma. Genom detta kan man undvika en stor tröskel och underlätta situationen både för patienten och dennas partner.

Naturligtvis bör då bägge parter vara villiga att vara med om just en sådan situation.

Vid svåra och långvariga problem behövs sakkunnighjälp. Sådana är sexualrådgivare, sexualterapeuter, kliniska sexologer och psykoterapeuter. Även par- och familjeterapeuter kan vara till hjälp.

Den vårdande läkaren kan vid behov också ge en remiss, men i allmänhet arbetar ovan nämnda terapeuter privat, t.ex. på läkarstationer och man kan också söka hjälp av dem utan remiss.

En sexualterapeut kan t.ex. hjälpa den insjuknade att bygga upp sin jaguppfattning. Om den insjuknade är i ett parförhållande kan parterapi vara till hjälp. Framgångsrika resultat har också uppnåtts med hjälp av konstterapi och fotografering. Ibland kan situationen vara så svår att det behövs psykoterapi. Psykoterapi kan behövas speciellt i situationer där den insjuknade redan före sjukdomen hade svåra problem i anslutning till sin jaguppfattning och sexualitet.

Vilken orsak behovet av stöd än är, är det viktigt att vara medveten om den egna rätten till bästa möjliga jaguppfattning i alla situationer och att inte själv bagatellisera problemet. Om man själv bagatelliserar saken, kan det också hända att andra gör det.

Peruk och proteser

Att återuppbygga jaguppfattningen är något som sker i det egna huvudet, men man kan också få hjälp med andra metoder. Det är vanligt att håret faller av som en följd av behandlingarna och från sjukhuset får man en betalningsförbindelse för att skaffa peruk. Förhållandet till håravfallet varierar och vissa använder hellre en scarf eller en personlig mössa än peruk. För vissa är skulligheten inget problem.

I samband med att en testikel eller testiklarna opereras bort kan man vid behov implantera en testikelprotes.

En bröstcancerpatient får beroende på operationssättet en hel- eller delprotes. I samband med att hela bröstet tas bort får patienten först en lätt protes från sjukhuset, vilken kan bytas ut till en silikonprotes efter att operationssåret läkt. Sjukhuset ger en betalningsförbindelse och anvisningar varifrån man kan skaffa en silikonprotes. Det finns även vackra underkläder och baddräkter för kvinnor som använder bröstprotes. Sådana kan t.ex. köpas i samband med att protesen utprovas. Välutrustade underkläderaffärer har också beaktat hur vanligt det är med bröstcancer och säljer vackra bh:n och baddräkter till kvinnor som använder protes.

*Cancerpatienterna i Finland rf har gett ut en **Handbok för bröstcancerpatienter**, som finns i elektronisk form på svenska. Närmare anvisningar finns i slutet av den här handboken.*

Rekonstruktion av bröstet

I samband med att ett bröst opereras bort eller efter det är det möjligt att göra en rekonstruktionsoperation, som kan göras med många olika metoder. De olika alternativen diskuteras med en läkare. Vid planeringen av en operation beaktas sjukdomstillståndet och den insjuknades individuella egenskaper. Rekonstruktionsoperationer görs inom den offentliga hälso- och sjukvården, men kötiderna är rätt långa.

*Cancerpatienterna i Finland rf har gett ut en **Handbok om rekonstruktionsoperationer**, som finns i elektronisk form på svenska. Närmare anvisningar finns i slutet av den här handboken.*

Skaffa ett märke till din baddräkt

Den förändrade jaguppfattningen kan leda till att besöken i simhallen och deltagandet i bastukvällar minskar då du upplever det svårt att klä av dig och tvätta dig tillsammans med andra. Problemet är typiskt direkt efter en operation med öppet sår och bland bröstcancerpatienter. I vissa simhallar finns det möjlighet att använda ett eget litet omklädningsrum, där man kan byta till baddräkt. Vid cancerföreningens regionala rådgivningsstationer och kontor kan man köpa ett märke som sätts fast i baddräkten och som tillåter dig att gå i bastu med baddräkten på. Att tvätta sig och byta kläder kräver ofta att man är påhittig och även tålamod, men även det är bättre än att helt ge upp en trevlig och sund hobby. ***Kontaktuppgifterna till de regionala cancerföreningarna finns i slutet av denna handbok.***



7. RISK FÖR ATT SJÄLVKÄNSLAN RASAR

Insjuknandet i cancer och förändringen i jaguppfattningen leder ofta till att självförtroendet rasar. Självförtroendet är mycket viktigt, och kanske det viktigaste som sexualiteten stöder sig på. Med dåligt självförtroende går det långsammare att bygga upp sin självuppfattning och sexualitet eller så lyckas det inte alls. Då självförtroendet är starkt är prognosen för att återfå en bra självuppfattning god. Det är således mycket vanligt att självförtroendet tillfälligt sjunker och en av de vanligaste känslorna när man drabbas av en svår sjukdom. Nästa alla cancerpatienter stöter på detta i något skede. De förändringar som sjukdomen medför i livet och kroppen kan smula sönder självförtroendet och trötta ut en så att man tycker att man är sämre än andra.

Självförtroendet kan utvecklas

Utvecklandet av självförtroendet handlar om människans individuella förmåga att hantera sina känslor. Självkänslan bygger på graden av självförtroende, det egna människovärdet och förmågan att respektera och älska sig själv. För vissa går det lättare och för andra är det svårare. Personligheten, uppfostran och livserfarenheten har stor betydelse.

Det bästa sättet är att fokusera på de positiva sakerna som fortfarande finns inom en trots sjukdomen. Dessa kan beroende på den individuella situationen vara en balanserad livssituation, ett gott förhållande till den egna kroppen, ett gott parförhållande, nära människorelationer, en stödjande vänskrets, vackra och personliga anletsdrag, goda personliga överlevnadsstrategier samt förmågan att njuta av olika saker. Man bör se dem som styrkor och framhäva deras betydelse när man balanserar de förändringar som sjukdomen medför.

Det är typiskt för människan att inte se sina styrkor då en sjukdom och förändringarna i kroppsbilden hela tiden tar upp tankarna. Det är viktigt att man väntar med ro och låter både det mentala och det kroppsliga helandet ta den tid de tar. De egna föreställningarna förändras långsamt. Först måste man vänja sig vid den nya livssituationen. Även den nya jaguppfattningen kan vara en stor utmaning. Det kan



kännas lättare om man vet att minskat självförtroende är normalt i en dylik situation och att det går över med tiden. Då man ger sig själv tillstånd att ha dåligt självförtroende kan man t.o.m. med märka att det inte är så dåligt trots allt.

8. PARFÖRHÅLLET KOMMER I KLÄM

Parförhållandena är olika och svåra livssituationer prövar parförhållandet utöver de svårigheter som redan finns. Cancer medför många slags utmaningar i ett parförhållande, den kan utgöra ett hot, men också innebära en framtid. En allvarlig sjukdom kan vara det avgörande steget som avslutar ett dåligt parförhållande. Sällan är den emellertid den enda orsaken till att ett parförhållande strandar. Ibland kan parförhållandet emellertid bli bättre och starkare tack vare de egna styrkorna och de svårigheter som man redan tidigare gått igenom tillsammans. Det kan också vara så att ett parförhållande som tidigare fungerat dåligt tar ny fart och fördjupas då det uppstår ett utomstående hot som binder partnererna starkare till varandra.

För att parförhållandet ska överleva är det viktigt att partnererna älskar, respekterar och förstår varandra. Det skulle vara värdefullt om partnererna kan uppskatta varandra, respektera varandras känslor och individuella sätt att överleva. I ett gott parförhållande hör det till att man använder gemensamma överlevnadsstrategier, men också att man tillåter bägge parter att använda egna strategier.

I ett långt parförhållande vet man redan hur den andra beter sig i en kris och på vilket sätt man tidigare klarat sig tillsammans genom förändringar. I ett kortare parförhållande kan cancern vara den första utmaningen och den andra kan bete sig helt motsats än vad man antog och önskade. Besvikelsen kan leda till oförmåga att diskutera, till att uppskattningen av den andra minskar och till en spiral av anklagelser, då ingendera får det stöd och den förståelse som man väntade sig.

Då den ena partneren i ett parförhållande insjuknar i cancer, börjar cancersjukdomen diktera parförhållandet och vardagen. Man blir tillsammans tvungen att anpassa sig till den nya situationen. Framtiden är osäker. De bekanta rollerna i parförhållandet kan byta plats. Partneren kan bli den som måste ta ansvar för fa-

miljens vardag och ärenden, som ger stöd och sympatiserar och som ofta också axlar ansvaret för att ta hand om den sjuka. Även gamla och outredda problem kan flamma upp. Ibland kan det gå så att den insjuknade blir tvungen att stöda och bära upp sin partner och då det finns inget rum för de egna känslorna. Den insjuknades beteende gentemot sin partner kan också komma som en överraskning. Den sjuka kan vara bitter och otålig, svartsjuk, isolera sig och hålla partnern helt utanför eller vara ovillig att ta emot stöd och sympati.

Trots parförhållandet och allt stöd som ges är den insjuknade ensam med sin sjukdom och ingen annan kan genomleva den på hans eller hennes vägnar. Partnern kan stöda, lyssna, sympatisera och följa med på läkarbesök och behandlingar och på så sätt visa att han eller hon kämpar tillsammans med sin kära.

Det är viktigt att komma ihåg att en frisk partner bör ha rätt att vara frisk och att leva en frisk människas liv för att orka stöda och gå vid den sjukas sida. Partnern får inte bindas till sjukdomen. Även han eller hon behöver få rum att andas och tid för sig själv. Partnern ska inte heller behöva ha skuldkänslor för att han eller hon är frisk.

Mer information om känslor och växelverkan finns i de patentguider som Suomen Syöpöpotilaat – Cancerpatienterna i Finland ry har gett ut. Närmare anvisningar finns i slutet av denna handbok.

Olust

I början av sjukdomen och i varierande grad även under sjukdomens följande skeden, är det vanligt att en cancerpatient känner sexuell olust. Det är normalt och gör det möjligt att använda resurserna för att överleva. Olusten är vanligen övergående, men den kan orsaka oro för en själv och problem i ett parförhållande, där man har vant sig vid ett regelbundet sexliv. Problemet står i förhållande till hur viktig roll sexlivet har haft både för en själv och i människorelationen före sjukdomen; hur stor risk utgör olusten för livskvaliteten. Då man kommer ihåg att det är fråga om ett normalt och övergående tillstånd är det ofta lättare att anpassa sig till situationen. Då slipper man söka efter och fundera på orsakerna. Olusten går ofta över då tiden är lämplig och man ska inte försöka framkalla lusten med våld. Man får inte påtrycka eller tvinga till sex under några som helst omständigheter.

Även partnern kan känna olust. Orsakerna kan vara många, men de vanligaste är den rädsla och kris som den andras insjuknande medför, oron för sitt eget liv

i denna undantagssituation, oförmåga att möta sjukdomen i den andras kropp eller rädslan för att på något sätt orsaka den andra smärta eller skada när man älskar med varandra.

Oberoende av olusten är det viktigt att den fysiska kontakten i parförhållandet bevaras. Om parförhållandet endast bygger på en mental kontakt, kan det hända att ett viktigt delområde saknas och att parterna fjärras sig från varandra.

Viktigt med ömhet

Om också ömhet och beröring tar slut på grund av olust i parförhållandet, kan parternas fysiska avstånd bli så långt att det är svårare att återuppta den fysiska kontakten. Ömhet och beröring hjälper till att bevara den fysiska närheten, även om man inte har ett egentligt sexliv. Vid olust är det viktigt att bevara ömhet och närhet för att stärka parförhållandet. Närhet och beröring är ett sätt att visa kärlek och samhörighet.

Om man genom beröring tidigare endast visat sitt intresse för att ha samlag, vilken uteblir på grund av olust, är det dags att tänka i en ny riktning och att öppet diskutera de känslor som olusten väcker i parförhållandet. Tillsammans kan man komma överens om att ömhet och beröring räcker i parförhållandet och att man tillsvidare inte går så långt som till samlag. Det är lättare och tryggare att gå nära den andra då båda vet att beröringen inte är avsedd att leda till samlag. Med tiden kan man märka att överenskommelsen kan brytas. Det är mycket lättare att återuppta sexlivet på nytt då det inte uppstått något fysiskt avstånd.

Behovet av sexuell tillfredsställelse är ett av människans grundbehov, som visserligen är mycket individuellt. Därför är det viktigt att komma ihåg att masturbation är tillåten även annars, men speciellt då när samlag av någon orsak inte kan genomföras.

Parförhållandet överlever

Respekt, kärlek, förmåga att diskutera, överlevnadsstrategier som man lärt sig tillsammans tidigare och det att man känner och vill förstå den andra stöder parförhållandet. Å andra sidan är det inte nödvändigtvis lätt att förstå sin partners

tankevärld, och även om viljan finns, kanske man inte vet hur. Värre är situationen då man vet hur man kan hjälpa, men inte vill.

Partnerna i ett parförhållande kan ha mycket olika erfarenheter av, tankar om och förhållande till sexualiteten. I ett parförhållande har sexualiteten ofta olika betydelse för parterna och de har olika metoder för att överleva en kris. Om metoderna är mycket olika, kan det vara svårt att hitta en gemensam melodi. Saker som för den ena känns viktiga och ger ångest kan för den andra kännas betydelselösa och hela saken kan t.o.m. bagatelliseras. Så kan de gå också om den andras smärta och rädslor är svåra att förstå och möta. En man kan ha svårt att förstå frågor som ansluter sig till kvinnligheten och kvinnans sexualitet och tvärtom.

Känslorna kan variera kraftigt och det är viktigt att man talar om dem. Den andras känslor får inte undervärderas, utan det är viktigt att genuint lyssna till vad den andra säger. En mycket avvärjande och bagatelliserande attityd kan sår den andras känslor djupt. Risken är att man själv avgör vad den andra känner och tänker, och agerar enligt det, utan att fråga vad som verkligen rör sig i den andras huvud. I ett parförhållande behöver bägge partner också rum för sina egna tankar.

Ett parförhållande behöver alltid vårdas, men speciellt när det sker förändringar i livet, som när den ena insjuknar i cancer. Ju mer motstridigheter eller oklarheter det finns i parförhållandet, desto mer arbete behövs det. Med det lönar sig att göra detta arbete och att ge parförhållandet alla möjligheter att överleva och djupna. Ibland måste man lära sig nya sätt att möta ärenden och sin partner, man måste lära sig att tolka den andras budskap rätt och behöver ofta anpassa sig till kompromisser; att avstå från något, men å andra sidan också att få. Vid behov, om de egna krafterna och metoderna inte räcker till, lönar det sig att be om utomstående hjälp antingen tillsammans eller ensam. Det kan vara lättare att vårda parförhållandet då man vet att olika problem i parförhållandet är mycket vanliga i samband med cancer.

Ett parförhållande behöver alltid vårdas, men speciellt när det sker förändringar i livet, som när den ena insjuknar i cancer. Olika problem i parförhållandet är mycket vanliga i samband med cancer.



9. ENSAMHET

Ensamheten kan vara en smärtsam sak, kanske det mest smärtsamma i livet, men det kan också vara en medvetet vald livsstil som man inte vill avstå från till något pris, eller så har man anpassat sig till ensamheten.

Människor som frivilligt och med avsikt har valt att leva ensamma, och dem som anpassat sig till ensamheten, har ofta ett socialt nätverk som stöd. Med hjälp av sina vänner kan de klara av de problem som sjukdomen medför. För dem som upplever ensamheten som smärtsam, är vännerna ofta färre och det sociala nätverket svagare. Det kan vara svårt att få stöd och i samband med sjukdom framhävs ensamheten ytterligare. Det kan kännas som om cancern och de ändringar som den medför utgör ett hinder för att ingå nya människorelationer och att även de sista möjligheterna har gått förlorade. Tröskeln att inleda en ny människorelation kan var för hög då man är rädd för att bli nobbad. Detta kan ofta vara en orsak till att man isolerar sig och inte ger nya relationer ens en möjlighet att uppstå.

Då det gäller ensamma människor framhävs den vårdande personalens roll i det mentala stödet. Det är bara att modigt be dem och samtalshjälp och tips vem man kan vända sig till vid behov, om man behöver mera stöd.

Livet bär oberoende av cancersjukdomen och det är bara att modigt gå med och bekanta sig med nya människor. Beslutet är något som man själv måste fatta. Cancer och förändringarna i t.ex. kroppsbilden är inget hinder för nya människorelationer och man ska inte felaktigt invagga sig i sådana tankar. Det märker man då man öppet diskuterar med intressanta människor och märker att de inte upplever sjukdomen som någon så stor sak, som man själv tror.

En god människorelation grundar sig på många saker som kompletterar varandra. En sjukdom eller förändringarna som den medför utgör i allmänhet inte ett hinder för att knyta människorelationer.

Då man lär känna en ny människa uppstår ofta även frågan när det lönar sig att berätta om cancern och om man över huvud taget ska ta upp hela frågan. Det finns inget rätt svar. Senast torde man emellertid berätta om cancern och behandlingen av den, om den har orsakat förändringar i den yttre jagbilden eller

de sexuella funktionerna och den nya relationen blir mer intim. Var och en bör handla enligt sin egen personlighet och situation.

Någon kanske genast vill berätta om saken för att, så att säga, börja från rent bord. Andra vill hellre att relationen ska stå på en mer säker grund innan man berättar. Om cancer inte syns och man redan själv har lämnat den bakom sig, kan man låta bli att berätta om den, eller berätta sedan då även den andra delar med sig av sina sjukdomar under livets gång.



10. FUNKTIONELLA UTMANINGAR

Förutom att cancer inverkar på jaguppfattningen, människorelationerna och parförhållandet, orsakar cancer som sjukdom och särskilt behandlingen av den även störningar och utmaningar för ett funktionellt sexliv. De behöver emellertid inte utgöra något hinder för ett sexuellt umgänge. Det finns många metoder och alternativ för att förhindra eller minska olägenheter och öka den insjuknades möjligheter kan njuta av ett tillfredsställande sexualliv. Då det gäller erotik och sex, är även fördomsfrihet, öppenhet och påhittighet, ibland t.o.m. lekfullhet, bra sätt att möta utmaningar.

Vid operationer i höftområdet kan nerver som är viktiga för könsorganen brista eller skadas. Som en följd av detta uppstår känslodomningar i könsorganen, torra slemhinnor i slidan eller erektionsstörningar samt urininkontinens hos bägge könen. Vid gynekologiska cancer kan tillståndet efter ett ingrepp orsaka smärta vid samlag, och lokal strålbehandling kan skapa ärr och göra att slidväggarna mister sin förmåga att töja och utvidga sig. Cytostatika och hormonbehandlingar kan ge torra och irriterade slemhinnor, sexuell olust och erektionsstörningar. Strålbehandling skadar huden och slemhinnorna. Allvarigare frågor uppstår då cancer är belägen i könsorganen och man måste operera bort stora delar, t.ex. vid cancer på penis eller i slidan.

Kvinna

Bättre glid

Problem med torr slida är vanligt hos största delen av kvinnorna i övergångsåldern då kroppens egen estrogenproduktion minskar. I samband med cancer och dess olika behandlingsformer är det mer regel än undantag att det uppstår problem med torra slemhinnor i slidan på grund av cytostatika, hormonbehandlingar och strålbehandling. Torra och irriterade slemhinnor är redan i sig obehagligt och känns särskilt besvärligt vid samlag. Trots att kvinnan är upphetsad kan slidan vara torr och samlag nästan omöjligt att genomföra.

Det lönar sig att vårda slemhinnorna varje dag. Använd inte tvål eller duschgel när du tvättar underlivet, det räcker med vatten. Om du nödvändigtvis vill använda någonting kan du köpa särskilda produkter på apoteket som är avsedda för tvätt av de intima områdena. På apoteket finns många olika slags produkter (kräm, gel, salva i stift) som kan användas regelbundet för att vårda slemhinnorna. De fuktar slemhinnorna och gör att det känns behagligare. De förebygger också uppkomsten av inflammationer och sår.

I samband med antiestrogenbehandling (bröstcancerpatienter) lönar det sig alltid att tala om problem med slemhinnorna med en läkare. Lokal estrogenbehandling kan inte användas i alla situationer, även om den är effektiv. Om hinder för en sådan inte finns, skriver läkaren ett recept. Motsvarande produkter fås även från apoteket utan recept, men det lönar sig att vara försiktig med dem och att alltid först konsultera en läkare.

Om slemhinnorna i kvinnans underliv är torra, kan förspel och samlag kännas obekväma, smärtsamma och t.ex. omöjliga, vilket orsakar olust hos kvinnan. Samlaget kan skada slemhinnorna och förutom att samlaget inte ger någon njutning och orsakar smärta, kan det även uppstå skador på slemhinnorna som gör dem benägna för inflammationer. I sådana situationer bör man alltid använda glidmedel (glidkrämer och gel). Sådana kan köpas på apoteket och i varuhusen. Om man vill välja bland ett större utbud, lönar det sig att ta titta in i erotikaffärernas nätbutiker. Användningen av glidmedel ger också sexuell njutning och fungerar inte enbart som en behandlingsform. Beröringskänsligheten ökar hos bägge parterna, om appliceringen av glidmedel åt varandra utgör en njutningsfull del av förspelet.

Smärtfria samlag

Ett samlag ska vara njutningsfullt för bägge parterna, ett sätt att visa kärlek och tillgivenhet och att gemensamt uppleva sexuell vällust. Ett smärtsamt samlag tillfredsställer inte någondera och orsakar helt naturligt olust. Smärta vid samlag kan orsakas av torra slemhinnor, ingrepp eller strålbehandling som gjorts vid gynekologisk cancer samt andra operationer i höftområdet.

Om smärtor vid samlag orsakas av torra slemhinnor, kan detta enkelt åtgärdas med glidmedel. Om slemhinnorna är i mycket dåligt skick, t.ex. under läkemedelsbehandlingar eller strålbehandling, lönar det sig att inte ha samlag under den tiden.



Om samlag ger upphov till smärtor som beror på förändringar i kvinnans kropp efter en operation kan smärtorna bli till en ond cirkel som orsakar spänningar, vilket i sin tur ökar smärtan och gör det svårt och kanske t.o.m. omöjligt att genomföra ett samlag. Hjälp kan fås genom en sådan ställning, där smärtan inte känns. Smärtpunkten finns ofta i slidbotten, varför det kan göra ont om mannen stöter in penis djupt i slidan. Smärtpunkterna kan också finnas annanstans i slidan. Genom att undvika dessa områden är det möjligt att genomföra ett smärtfritt samlag. I den s.k. skedställningen (bild 1) kan mannen inte stöta in penis kraftigt i slidan. I ställningar där kvinnan är ovanpå (bilderna 2 och 3) kan hon själv styra hur djupt penis tränger in och styra penis i slidan så att smärtområdena kan undvikas.

Smärta vid samlag kan vara, och är ofta ett förbigående tillstånd, t.ex. under den tid man återhämtar sig från en operation. Under den tiden lönar det sig att ersätta samlaget med andra metoder som ger tillfredsställelse, t.ex. att framkalla orgasm genom att smeka klitoris med händerna eller munnen och att låta kroppen repa sig i lugn och ro. Å andra sidan upplever största delen av kvinnorna olust under återhämtningstiden och är inte intresserade av sexuella akter i någon form. Då kan partnern masturbera, utan att förglömma den andras behov av ömhet.

Utvidgning av slidan, dvs. dilatation

Strålbehandling av höftområdet, lokal strålbehandling eller ingrepp som påverkar de yttre delarna av könsorganen kan leda till att slidan blir trång och inte längre är lika smidig som förut. Detta kan förhindras genom utvidgning, dvs. dilatation av slidan regelbundet. Dilatationen ska påbörjas så fort som möjligt efter att behandlingen avslutats. Läkaren, vårdpersonalen eller en sexualrådgivare ger anvisningar om lämpliga förfaringsmodeller.

Den naturligaste dilatationsmetoden är samlag, men det kan vara förbjudet på grund av operationen eller behandlingarna. Det är heller inte alltid möjligt att ha samlag om t.ex. partner saknas. Det kan också hända att partnern inte vill eller är rädd för samlag i denna undantagssituation. Tanken på samlag kan också kännas främmande för kvinnan, och t.o.m. motbjudande då man är mitt i cancerbehandlingarna och alla de känslor som sjukdomen medför.

Dilatation kan också göras manuellt, med **dilatationsstift**, en **konstgjord penis** eller med en **massagestav**. Genom att känna efter med fingrarna får man reda på hur stort hjälpmedel som passar den egna slidan. Vid behov kan man byta ut hjälpmedlet till en större efter att dilatationen framskrider.

Sjukhusen har **olika praxis**. På vissa vårdenheter kan man få ett dilatationsstift från polikliniken för kvinnosjukdomar. Om så inte är fallet, måste du skaffa **hjälpmedlet** själv. Vissa apotek och varuhus säljer konstgjorda penisar, dvs. dildon och massagestavar, men de bästa utbudet finns i erotikaffärernas nätbutiker eller i själva affärerna. Du kan be din vårdande läkare eller vårdpersonalen om ett utlåtande för den betalningsförbindelse som behövs för anskaffning av hjälpmedlet. Om vårdenheten har en sexualrådgivare, får du utlåtandet av honom eller henne.

Användningen av en riklig mängd glidmedel är nödvändigt både vid samlag och annan dilatation. Glidmedlet ska vara vattenlösligt. Dilatation ska göras minst tre gånger i veckan.

För att undvika inflammationer är det viktigt att se till att hjälpmedlet är rent. Hjälpmedlet ska tvättas med milt tvålsvatten.

För skötseln av intimhygien räcker det att skölja med ljummet vatten och att klappa områdena torra. Tvål och desinfektionsmedel torkar ut huden och slemhinnorna. För skötseln av slemhinnorna rekommenderas vattenlösliga krämer eller t.ex. Ceridal-olja. Om samlag används för dilatation, bör man även fästa uppmärksamhet vid partners intimhygien.

Om dilatation orsakar **smärta** eller klart blodiga flytningar upprepade gånger, lönar det sig att diskutera med en läkare.

Dilatation sker vanligen 6–12 månader efter behandling, men behovet är individuellt beroende på kvinnans ålder och given behandling. Om slidan blir trång på nytt, kan dilatation vid behov påbörjas på nytt.

- Det lönar sig att välja en lugn plats för dilatation, där man kan vara ostörd.
- Riklig användning av glidmedel underlättar dilatationen, minskar smärtor och förhindrar att det uppstår eventuella skador på slemhinnorna.
- Vilken ställning som känns bäst kan man välja själv; t.ex. liggande på rygg eller på sida med böjda knän eller stående med ena benet upplyft.
- Hjälpmedlet ska skjutas in så djupt som det går utan svårigheter.
- Rör på staven i slidan försiktigt framåt, bakåt och åt sidorna samt genom att snurra den runt slidans kanter.
- Dilatationen ska pågå 5–10 minuter varje gång.
- I samband med dilatationen kan de uppstå en lindrig, även blodig flytning.

Man

Erektionsstörningar

Erektionsstörningar är mycket vanliga hos alla män och de förekommer allt oftare med stigande ålder. Orsakerna kan vara mycket olika. Med erektionsstörning avses en situation då mannens erektion inte är tillräckligt stark eller han inte får någon erektion alls.

Den kris och ångest som sjukdomen medför kan orsaka **övergående erektionsstörningar**, även om det inte finns några fysiska hinder för erektionen. Detta kan emellertid leda till att man blir orolig och känner skam. Ofta kan situationen lösas genom att man pratar öppet med sin partner och/eller den vårdande läkaren. Prestationsångesten kan också minskas genom att paret bestämmer sig för att inte ens försöka ha samlag, utan att se tiden an. För den skull ska man inte undvika ömhet och närhet. Då mannen inte längre upplever någon prestationsångest brukar erektionsförmågan återkomma av sig själv. Ibland kan kortvarig användning av potensläkemedel vara till hjälp. Det gör att mannen åter kan lita på sin erektionsförmåga och situationen rättas till.

Bestående erektionsstörningar uppstår om nerverna som leder till könsorganen skadas i samband med att prostatan opereras bort eller i en tarmoperation, fastän operationstekniken har utvecklats och man strävar efter att lämna nervknippena

orörda. Nervskador kan också läka av sig själva, men det tar lång tid, t.ex. upp till ett par år innan erektionsförmågan återställs.

Även strålbehandling av prostata orsakar ofta erektionsstörningar efterhand. Förutom nervskador kan orsaken vara ärrbildning i svällkropparna.

Hormonbehandlingar som förhindrar bildningen av manligt könshormon leder också med några få undantag till erektionsstörningar. I samband med dem förekommer ofta också s.k. minskad libido, som leder till att mannen utöver att ha inte kan få erektion inte heller känner lust.

Impotens, oberoende av om den är övergående eller bestående, är alltid någon form av kris för mannen. Hur svår situationen är beror naturligtvis på vad den sexuella förmågan betyder för mannen och hans parrelation. Impotens är ofta förknippat med ångestkänslor och depression. Mannen upplever att hela hans manlighet står på spel. Han kan även vara rädd för och fundera över hur hans partner ska reagera. För att klara detta psykiskt krävs att mannen behandlar sina känslor, sin sorg och känslan av att ha förlorat något.

Erektionsstörningar kan behandlas

Erektionsstörningar kan behandlas med **tabletter som tas via munnen**. Det finns tabletter både med kort och lång verkningstid. Långtidsverkande tabletter kan också tas dagligen, så att effekten är kontinuerlig. Potensläkemedel har också biverkningar, och därför ska mannens hälsotillstånd och eventuella andra sjukdomar alltid beaktas. Genom att samtala med läkare kan man hitta det läkemedel som passar individuellt.

Om ett läkemedel i tablettform inte fungerar eller inte kan användas på grund av risker och biverkningar, finns det också potensläkemedel som doseras lokalt, t.ex. som injektion. Potensläkemedlet kan ges som injektion i svällkropparna i penis eller med en applikator i urinröret.

Alla potensläkemedel är receptbelagda.

I vissa fall kan man en undertryckspump användas.

Om ingenting annat hjälper kan en **penisprotes**, som inte syns utanpå, installeras under operation. Den fylls och töms med en pump i ena testikeln. Med hjälp av protesen styvnar penis tillräckligt för samlag.

Hjälp och råd vid erektionsstörningar kan man få till exempel av urologen i samband med poliklinikbesöken, den vårdande läkaren eller en läkare på hälsovårdsstationen. Inom den privata hälsovården finns urologer som är specialiserade på behandling av erektionsstörningar.

Att ta ut och använda potensläkemedel är inte någon lätt sak för en man. Det behövs oftast lång tid innan han är redo att ens tänka på det alternativet. Det är också viktigt att det är mannen själv som tar initiativet, att det inte sker på grund av påtryckning från partners sida.

Med tiden vänjer han sig vid tanken och vid att använda medicinen och det blir en naturlig del av sexlivet.

Ömhet är viktigt

Kärlek, ömhetsbetygelser och närhet kan vara viktiga för mannen, även om han inte kan få erektion. Hudkontakt, närhet och smekningar ger fysiskt välbehag. Även petting av en slapp penis ger sexuell vällust. Andra känsliga områden är bl.a. munnen, armhålor, testiklarna och ändtarmsområdet. För en man som förlorat sin erektionsförmåga, kan beröring och närhet till en början vara svårt, eftersom han varje gång möter sitt förflutna och kan känna skam över att inte kunna genomföra ett samlag. Genom att öppet diskutera och se tiden an är det emellertid möjligt att lära sig godkänna sin nya manlighet, att njuta av erotisk beröring och sexuell vällust och att också ge sin partner sexuell tillfredsställelse. Det är möjligt att lära sig kanalisera den förlorade förmågan att genomföra samlag till ömhet och närhet.

Retrograd ejakulation

Retrograd ejakulation är ett tillstånd där sperman går in i urinblåsan i stället för att avsluta genom penis. Detta kan ske delvis eller fullständigt. Ändringen beror på att det uppstår en störning i stängningsmusklen vid urinblåsans hals. Den kan

också bero på skador eller uppstå till följd av vissa sjukdomar. De vanligaste orsakerna är kirurgiska ingrepp, problem i nervernas funktion och läkemedel. Symtomen visar sig i att det inte sker någon sädesuttömning och i infertilitet, men de orsakar inte erektionsstörningar, och stör inte sexlivet, speciellt som mannen är van vid situationen. Mannen får nog orgasm, men det sker ingen sädesuttömning ("torr orgasm").

11. FERTILITET

Det rekommenderas inte att man skaffar barn under cancerbehandlingarna eller genast efter sådana. Man kan diskutera med den vårdande läkaren om lämplig preventivmetod. Den rekommenderade väntetiden efter en cytostatikabehandling är två år. Under den tiden får kroppen återhämta sig och tillståndet stabiliserar sig. Då sjukdomen har behandlats och man även har en "risktid" bakom sig, kan man fundera på familjetillökning med tryggt sinne. Givna behandlingar äventyrar i allmänhet inte barnets utveckling eller hälsa.

Då man insjuknar i fruktbar ålder uppstår det ofta oro för om man kan få barn efter det. Vid genomförandet av behandlingar strävar man alltid efter att trygga fertiliteten, men det är inte alltid möjligt. För att sjukdomen ska läka och för att överleva är man ibland tvungen att ta ett beslut som orsakar bestående sterilitet. Det kräver tid och det kan kännas tungt att anpassa sig till tanken. Förutom den kris som sjukdomen orsakar, uppstår en annan kris och det kan kännas att man inte längre orkar. I en sådan situation kan de också uppstå oro för om parförhållandet ska hålla eller om man kan ingå ett sådant. Även om det egna sociala nätverket stöder, räcker det nödvändigtvis inte alltid till och då lönar det sig att vända sig till en professionell.

Det lönar sig före en operation och/eller innan behandlingar inleds att diskutera med den vårdande läkaren om möjligheterna att få barn och att trygga fertiliteten efter behandlingarna.

12. INFORMATION HJÄLPER DIG ATT KLARA DIG

Information gör det lättare att förstå, minskar fördomar och underlättar en öppen diskussion. Med tillräcklig information kan man undvika många fallgropar både själv och i parförhållandet.

Frågor som ansluter sig till sjukdomen, sexualiteten och sex är ofta svåra och eftersom människor har mycket olika förmåga att klara sig ur en kris, blir också frågorna om sexualiteten aktuella vid mycket olika tidpunkter för olika personer. För vissa upptar dessa frågor tankarna genast när man insjuknat, och för andra först efter behandlingarna eller långt senare, kanske först efter flera månader eller år.

Även om sexualitet och sex även allmänt är ett svårt diskussionsämne, och speciellt i anslutning till en sjukdom, är det viktigt att komma ihåg att varje människa har rätt att i egen takt få tillräckligt med information om sin situation. Läkarna ska ärligt berätta, när patienten så önskar, om hur sjukdomen, behandlingarna och medicineringen inverkar på kroppen och de sexuella funktionerna. Livssituationen och önskemålen ska beaktas redan när behandlingarna planeras. Om patienten lever i ett parförhållande, lönar det sig att ta med sin partner i diskussionen men läkaren. Detta förutsätter emellertid att båda vill det.

De tillförlitligaste informationsgivarna i samband med cancer är de vårdande läkarna och annan personal. De har medicinsk sakkunskap och kännedom om hur man behandlar cancer både allmänt och i det enskilda fallet. Patienten har rätt att få all den information han eller hon behöver. Om det behövs specialkunskap, kan man be läkaren om en remiss till t.ex. en urolog, gynekolog, sexualrådgivare eller sexualterapeut.

Om läkaren eller vårdpersonalen inte öppnar diskussionen, kan patienten själv ta initiativet. Det lönar sig att modigt fråga och att även kräva svar. Det är emellertid mycket vanligt att det finns problem som berör sexualiteten bland alla människor, även bland läkare och vårdpersonalen. Brådska och personliga problem kan utgöra ett hinder för dem att ge svar och att tala om sexualitet. Ge ändå inte upp, utan fråga någon annan eller uppsök en utbildad expert.

13. VARIFRÅN FÅR MAN INFORMATION OCH STÖD?

I situationer då man upplever att det är svårt att klara sig och att de egna nätverken eller resurserna inte räcker till, lönar det sig att fundera om det finns behov av att kontakta en specialist. Vid erektionsstörningar är specialisten en **urolog**. Kvinnor som har problem i anslutning till de sexuella funktionerna kan söka sig till en **gynekolog**. I ärenden som ansluter sig till sex, parförhållandet och sexualiteten kan experthjälp ges av **sexualrådgivare, sexualterapeuter, sexologer och relationsterapeuter**.

Yrkesbeteckningarna inom sexologi är tillsvidare användas fritt, varför det lönar sig att kontrollera att det är fråga om en yrkesutbildad terapeut. En förteckning över yrkesutbildade sexualterapeuter som verkar i Finland finns på adressen **www.seksologinenseura.fi** eller på **www.sexpo.fi**. Sexpo-stiftelsen har telefon- och nätrådgivning samt sexual- och psykoterapimottagningar.

På internet och på biblioteket finns mycket information på sökorden sex, erotik och sexualitet, men olika källors tillförlitlighet kan variera stort.

Cancerföreningarnas tjänster

Hälso- och sjukvårdstjänsterna och de privata tjänsteleverantörers serviceutbud stöds och kompletteras av Cancerorganisationernas olika aktörer. Närmast får du stöd från den **regionala cancerföreningens rådgivningsstation** inom ditt område. De regionala cancerföreningarna har också kamratstödsverksamhet, upprätthåller diskussionsforum och styr patienterna till olika rehabiliteringstjänster. *Kontaktuppgifter finns i slutet av handboken.*

På riksnivå fungerar tjänsten **Syöpäneuvonta (Cancerrådgivning)**, där du kan diskutera med en specialistsjukskötare per telefon eller e-post.

Telefon: 0800 19414

e-post: neuvonta@cancer.fi

De riksomfattande patientföreningarna för enskilda typer av cancer har diskussionsgrupper med kamratstöd. *Kontaktuppgifterna finns i slutet av handboken.*

Cancerpatienterna i Finland upprätthåller ett omfattande utbud av patienthandböcker både på finska och svenska. Handböckerna på svenska är i elektronisk form.

<http://www.syopapotilaat.fi/pa-svenska/publikation-om-cancer/>

telefon: 044 053 3211

e-post: potilaat@syopapotilaat.fi

Cancerpatienterna i Finland rf upprätthåller riksomfattande patientnät för de olika typerna av cancer, vilka i huvudsak fungerar i elektronisk form.

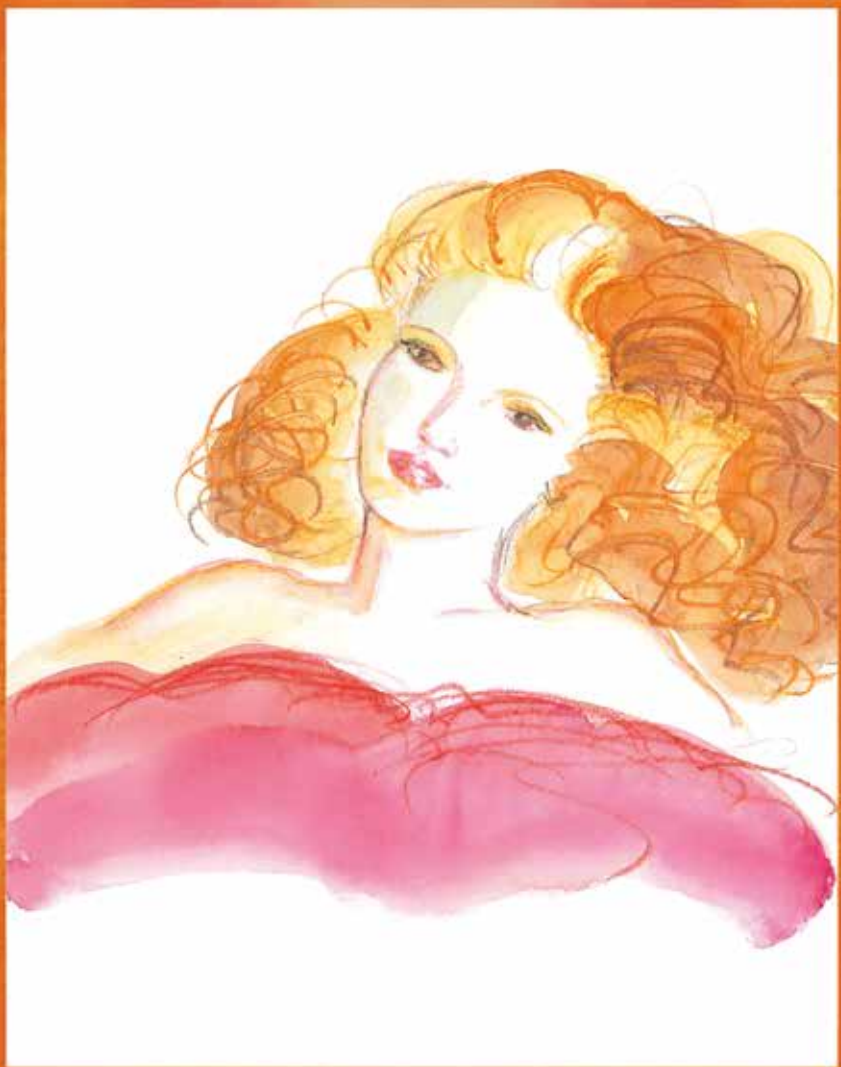
www.syopapotilaat.fi/potilasverkostot

14. SJUKDOMEN KAN OCKSÅ VARA EN MÖJLIGHET

Även om den första tanken är att sjukdomen tar död på sexualiteten, kan sjukdomen också ha en positiv inverkan på sexualiteten. Rädslan för att förlora sin kära och omprioriteringen av värderingarna i samband med en allvarlig sjukdom kan förbättra och knyta partnerna närmare varandra. Då den andras närhet i vardagen inte längre är en självklarhet märker man hur viktig den är.

Viljan att berätta om sina känslor, att trösta och få tröst med hjälp av fysisk beröring kan öka de ömhetsbetygelser som man kanske inte länge haft för vana att visa i parförhållandet.

Det är mycket vanligt med sexuella problem i alla slags parförhållanden, inte bara hos personer med en sjukdom. Det är vanligt att inte begrunda sitt liv som kvinna eller man särskilt mycket. Man är nöjd med som det är, fastän situationen kanske inte är den bästa möjliga. Att upptäcka sitt eget sexuella tillstånd, att medge svårigheterna och ändra på saker och ting skulle göra gott för många människor. Sjukdomen och behandlingarna skapar möjligheter till detta genom att man blir tvungen att begrunda och diskutera problemen. Man kan hitta nya välkomna sätt att tänka på sin egen sexualitet och att ändra ingrodda vanor. De förändringar som sjukdomen och behandlingarna medför kan således starta en positiv tankeprocess, genom vilken man hittar mod och möjligheter till ett bättre liv. Förändringen behövdes för att de skulle komma fram.



15. ÖPPNA SINNEN

Olika psykiska och fysiska sinnesförmimmelser utgör en viktig del av sexualiteten. De skapar den mångfacetterade helheten som gör att människan kan njuta av sin sexualitet både på mental och kroppslig nivå. Inom erotiken ger sinnena obegränsade möjligheter, men i allmänhet använder människan bara en bråkdel av dem. Sinnesmedvetenheten kan tränas upp. Med hjälp av den kan man finna nya saker och ställen på sig själv och sin kropp som skapar erotisk vällust. Att lära sig detta kräver äventyrslystnad och mod, men då man vågar släppa loss kan man finna en alldeles ny värld av sinnesförmimmelser. Om man ger sig ut på denna resa i ett parförhållande, är det viktigt att både är med av egen vilja.

Sexuell njutning kan också framkallas genom att sätta ner mera tid på förspelet, att vara påhittig och att lösgöra sig från invanda rutiner. Om man tidigare inte just haft något förspel, är det bra att ta förspelet som en del av älskandet. Det finns områden på hela kroppen som förstärker den sexuella vällusten och upphetsningen. Genom att utforska och lära sig vilka dessa är, kan de delvis ersätta den minskade beröringskänslan som sjukdomen och behandlingarna orsakar i könsorganen. Utöver de traditionella områdena kan sexuell vällust också uppstå genom att smeka bl.a. öron och hals, nacke, händer, handleder, fingrar, tår, insidan av låren, baksidan av knäna och skinkorna. Ett särskilt erotiskt organ som lätt kan stimuleras är hjärnan, som även kan "smekas" på många olika sätt – genom ord, handlingar och sinnesförmimmelser. Kartan av smekningar är obegränsad, och man kan även smeka med ord och vardagliga små handlingar. Detta förutsätter endast att både den som ger och tar emot smekningarna njuter av det.

Köranvisningar ända fram

Utvecklandet av sinnesförmimmelserna ska skiljas åt från samlaget, som man i detta fall även medvetet kan undvika. Nu är det dags att koncentrera sig på känslorna och sinnesförmimmelserna. Avsikten med resan är att hitta en bredare och mångsidigare väg till erotik och sex vid sidan av samlaget. Det behövs tid, lugn och ro, en lämplig miljö och stämning. Efter bastu, dusch eller bad masserar man

turvis varandra med varm massageolja med lätta, cirklande rörelser över hela kroppen från huvudet till tårna. Avsikten är att skapa så stor njutning som möjligt. Bägge parterna ska koncentrera sig på att känna efter vilka förnimmelser som beröringen orsakar i dem själva. Man undviker att röra vid könsorganen eller bröstet. Efteråt kan man prata om de känslor som smekningarna medförde; vad kändes skönt, vad kunde ha lämnats bort och vad kunde gärna ha pågått längre. Kanske man fann något nytt.

Följande gång kan man även ta med könsorganen och bröstet, utan att sträva efter orgasm. Då man funnit nya områden och sinnesmedvetenheten har ökat, kan man ta med dem som en naturlig del av sexlivet, antingen som en variation till samlaget eller för att fördjupa förspelet. Sinnesmedvetenheten kan också utvecklas ensam på samma sätt, om det inte finns någon parter, man inte vill att partnern ska vara med eller partnern inte vill vara med. Sexuella fantasier, dvs. användningen av sinnesbilder, kan öka övningarnas effektivitet. Utforskningen av den egna kroppen och de förnimmelser som uppstår kan vara en otrolig upplevelse.



16. KONTAKTINFORMATION

Suomen Syöpäpotilaat
– Cancerpatienterna i Finland ry
Malmbågen 5
00700 Helsingfors
tfn 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Suomen Syöpäyhdistys
– Cancerföreningen i Finland ry
Unionsgatan 22
00130 Helsingfors
tfn 09 135 331
www.cancer.fi

Syöpäyhteys – Cancerkontakt
hjälpande telefon 0800 19414
må kl. 10–18
ti–fr kl. 10–15
neuvonta@cancer.fi

**REGIONALA
CANCERFÖRENINGAR**

Södra Finlands Cancerförening
Elisabetsgatan 21 B 15
00170 Helsingfors
puh. 09 696 2110
www.etela-suomensyopayhdistys.fi
etela-suomi@essy.fi

Keski-Suomen Syöpäyhdistys ry
Kilpisenkatu 5 B 9
40100 Jyväskylä
tfn 014 333 0220
www.kessy.fi
syopayhdistys@kessy.fi

Kymenlaakson Syöpäyhdistys ry
Kotkankatu 16 B
48100 Kotka
tfn 05 229 6240
www.kymysy.fi
toimisto@kymysy.fi

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
– Sydvästra Finlands Cancerförening ry
Seitskärgatan 35
20900 Åbo
tfn 02 265 7666
www.lssy.fi
meri-karina@lssy.fi

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry
Hämeenkatu 5 A
33100 Tammerfors
tfn 03 249 9111
www.pirkanmaansyopayhdistys.fi
toimisto@pirkanmaansyopayhdistys.fi

Pohjanmaan Syöpäyhdistys
– Österbottens Cancerförening ry
Rådhusgatan 13
65100 Vasa
tfn 010 843 6000
www.botniacancer.fi
info@botniacancer.fi

Pohjois-Karjalan Syöpäyhdistys ry
Karjalankatu 4 A 1
80200 Joensuu
tfn 013 227 600
www.pohjois-karjalansyopayhdistys.fi

Pohjois-Savon Syöpäyhdistys ry
Kuninkaankatu 23 B
70100 Kuopio
tfn 017 580 1801
www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi
toimisto@pohjois-savonsyopayhdistys.fi

Pohjois-Suomen Syöpäyhdistys ry
Rautatienkatu 22 B 13
90100 Uleåborg
tfn 0400 944 263
www.pssy.org

Saimaan Syöpäyhdistys ry
Maakuntagalleria
Kauppakatu 40 D
53100 Villmanstrand
tfn 05 451 3770
www.saimaansyopayhdistys.fi
saimaa@sasy.fi

Satakunnan Syöpäyhdistys ry
Yrjönkatu 2
28100 Björneborg
tfn 02 630 5750
www.satakunnansyopayhdistys.fi
toimisto@satakunnansyopayhdistys.fi

Ålands Cancerförening rf.
Nyfahlers
Skarpansvägen 30
22100 Mariehamn
puh. 018 22 419
www.cancer.ax
info@cancer.ax

**RIKSOMFATTANDE
CANCERFÖRENINGAR**

Suomen Syöpäpotilaat
– Cancerpatienterna i Finland ry
Malmbågen 5
00700 Helsingfors
tfn 044 053 3211
www.syopapotilaat.fi
potilaat@syopapotilaat.fi

Suomen kurkku- ja suusyöpäyhdistys ry
Tredje linjen 29
00530 Helsingfors
tfn 09 7318 0630
www.le-invalidit.fi
le-invalidit@kolumbus.fi

Suomen eturauhassyöpäyhdistys
– Finlands Prostatacancerförening ry
Utterhällsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 041 501 4176
www.propo.fi
toimisto@propo.fi

SYLVA ry
Mariégatan 26 B 23
00170 Helsingfors
tfn 09 135 6866
www.sylva.fi
sylva@sylva.fi

Colores
– Finlands Kolorektalcancerförening rf.
Utterhällsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 010 422 2540
www.colores.fi
info@colores.fi

Finlands Bröstcancerföreningen
– Europa Donna Finland rf
Utterhällsstranden 2
00180 Helsingfors
tfn 040 147 0757
www.europadonna.fi
toimisto@europadonna.fi



Suomen Syöpäpotilaat - Cancerpatienterna i Finland ry

Malmågen 5, 00700 Helsingfors, www.syopapotilaat.fi